

# **Arbeitshilfe für die Gliederungsstruktur von Rehabilitationskonzepten im Indikationsbereich Abhängigkeitserkrankungen\***

**\*auf der Grundlage des „Gemeinsamen Leitfadens der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Erstellung und Prüfung von Konzepten ambulanter, ganztägig ambulanter und stationärer Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ vom 23. September 2011**

**Deutsche Rentenversicherung und Gesetzliche Krankenversicherung  
Stand 10. Februar 2012**

## Arbeitshilfe für die Gliederungsstruktur von Rehabilitationskonzepten im Indikationsbereich Abhängigkeitserkrankungen

### Tipps zur Konzepterstellung:

Vor der Konzepterstellung ist es erforderlich, dass Sie sich mit den Gemeinsamen Rahmenkonzepten und dem Leitfaden der DRV und der GKV sowie der BAR-Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen intensiv befassen.

Das Konzept sollte eine Länge von 50 Seiten (ohne Literaturverzeichnis, Wochenpläne und Raumpläne) nicht überschreiten. Auf eine kurze prägnante Darstellung sollte geachtet werden. Die Ausführungen sollten auch für medizinische Laien verständlich sein.

Erleichtern Sie Lesen und Überblick über die Konzeptdarstellung durch ein Inhaltsverzeichnis nach der vorliegenden Struktur (s. auch Struktur im o.g. Leitfaden).

### Hinweis zu männlichen/weiblichen Wortformen:

Soweit im Text Substantive verwendet werden, für die männliche und weibliche Wortformen existieren, sind je nach inhaltlichem Zusammenhang beide Formen gemeint, auch wenn aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit lediglich die männliche Form Anwendung findet.

## Inhaltsverzeichnis

0. Deckblatt des Rehabilitationskonzeptes .....	4
1. Einleitung .....	4
2. Allgemeines .....	4
3. Beschreibung der medizinischen Rehabilitationseinrichtung .....	5
4. Rehabilitationskonzept .....	6
4.1 Theoretische Grundlagen .....	6
4.2 Rehabilitationsindikationen und -kontraindikationen .....	6
4.3 Rehabilitationsziele .....	7
4.4 Rehabilitationsdauer .....	7
4.5 Individuelle Rehabilitationsplanung .....	7
4.6 Rehabilitationsprogramm .....	8
4.7 Rehabilitationselemente .....	8
4.7.1 Aufnahmeverfahren .....	8
4.7.2 Rehabilitationsdiagnostik .....	8
4.7.3 Medizinische Therapie .....	9
4.7.4 Psychotherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppengespräche und andere Gruppenangebote .....	9
4.7.5 Arbeitsbezogene Interventionen .....	10
4.7.6 Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstechniken .....	10
4.7.7 Freizeitangebote .....	10
4.7.8 Sozialdienst .....	10
4.7.9 Gesundheitsbildung/Gesundheitstraining und Ernährung .....	11
4.7.10 Angehörigenarbeit .....	11
4.7.11 Rückfallmanagement .....	11
4.7.12 Gesundheits- und Krankenpflege .....	11
4.7.13 Weitere Leistungen .....	12
4.7.14 Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation .....	12
5. Personelle Ausstattung .....	12
6. Räumliche Gegebenheiten .....	13
7. Kooperation und Vernetzung .....	13
8. Maßnahmen der Qualitätssicherung .....	13
9. Kommunikationsstruktur, Klinik- und Therapieorganisation .....	14
10. Notfallmanagement .....	14
11. Fortbildung .....	14
12. Supervision .....	14
13. Hausordnung/Therapievertrag .....	15

## Literatur

Anhänge                      z. B. Standard-Wochenplan, Raumplan, Personalkonzept/Stellenplan,  
Kooperationsverträge, Qualitätssicherungsinstrumente und -verfahren

## 0. Deckblatt des Rehabilitationskonzepts

- Konzepttitel → Bezeichnung als **Rehabilitationskonzept**
- Name und Logo der Rehabilitationseinrichtung
- Autoren/Verfasser des Konzepts
- Datum der Erstellung des Konzepts
- ggf. Versionsnummer

## Inhaltsverzeichnis

### 1. Einleitung

- Ausrichtung des Konzepts auf gesetzliche Grundlagen und Ziele der Leistungsträger Deutsche Rentenversicherung (DRV) und Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
- Bezugnahme auf das bio-psycho-soziale Krankheitsfolgenmodell der WHO und ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
- Aussagen zu den Konzeptgrundlagen: wissenschaftlich begründetes Konzept
- Bezug auf Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagement-Anforderungen der Leistungsträger

### 2. Allgemeines

- Bezeichnung des Rehabilitationskonzepts (Name, Leistungsform, Hauptindikation)
- Rechtsform der Einrichtung
- Träger der Einrichtung
- Institutionskennzeichen (IK)
- Anschrift
- Telefon
- Fax
- E-Mail-Adresse
- Internet-Adresse
- Name des Geschäftsführers / Verwaltungsleiters (mit Adresse, falls abweichend)
- Name des ärztlichen Leiters
- Name des stellvertretenden ärztlichen Leiters
- ggf. Name des Leitenden Psychologen / therapeutischen Leiters

Standardmäßige Aufnahme des Satzes:

“Während der medizinischen Rehabilitation gelten die Richtlinien der zuständigen Leistungsträger“.

### 3. Beschreibung der medizinischen Rehabilitationseinrichtung

- Kurze Darstellung der Historie:
    - Inbetriebnahme der Einrichtung
    - Beginn der medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke
    - evtl. Wechsel in Indikation, Trägerschaft, bauliche Gegebenheiten/Veränderungen, Einrichtungsgröße/Platzzahl
  - Darstellung von
    - Zielgruppe/n (Geschlecht, Alter, Substanz, Komorbidität, Bezugspersonen)
    - Anzahl der Betten/Behandlungsplätze
    - Dauer der Leistungen (Regelbehandlungszeiten)
    - Öffnungszeiten (bei ambulanten/ganztägig ambulanten Einrichtungen)
    - Strukturelle und organisatorische Gegebenheiten (Träger, Kooperationseinrichtungen, ggf. Darstellung der räumlichen und organisatorischen Trennung zu anderen Versorgungsbereichen), ggf.: Welche weiteren Leistungen werden von der Einrichtung/dem Träger erbracht: Krankenhausbehandlung (Entzugsbehandlungen), ambulante Akutbehandlungen, Richtlinienpsychotherapie, ambulante Rehabilitation Sucht (ARS), betreutes Wohnen, Heimunterbringung, Nachsorge etc.
    - Kurze Darstellung der apparativen Ausstattung, z.B. Alkoholmessgerät, Ergometer, Mehrkanal-EKG, Ultraschallgerät, Notfallkoffer, Defibrillator
    - Besonderheiten der Einrichtung
  - Darstellung von Lage und örtlichen Gegebenheiten (Infrastruktur):
    - Einwohnerzahl, Einzugsgebiet
    - Regionaler Einzugsbereich für wohnortnahe Rehabilitation (ggf. nach Postleitzahlen definiert in Anlage)
    - Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Anbindung an Haltestellen
    - Parkplätze/Fahrdienst bei ambulanter und ganztägig ambulanter Rehabilitation
    - Nur bei ambulanter Rehabilitation (ARS): Integriertes Programm zur Betreuung Abhängigkeitskranker mit Aussagen u. a. zu Prävention und Öffentlichkeitsarbeit, Motivation und Diagnostik, Indikationsstellung und Rehabilitationsplan in Kooperation von Arzt, Psychologe und Sozialarbeiter, Krisenintervention, Vorbereitung auf stationäre Leistungen, begleitende Hilfen im sozialen Umfeld, Zusammenarbeit im Therapieverbund und psychosoziale Arbeitsgemeinschaft, Einbeziehung von Angehörigen
- Kurze Darstellung der bestehenden Verträge:
- Vereinbarungen mit verschiedenen Sozialleistungsträgern zur Erbringung von Rehabilitationsleistungen, Kombinationsbehandlungen, integrierter Versorgung und sonstigen Leistungen

## 4. Rehabilitationskonzept

### 4.1 Theoretische Grundlagen

Die theoretischen Grundlagen zum wissenschaftlich begründeten Therapiekonzept sind kurz, sachgerecht in wesentlichen Inhalten darzustellen:

- theoretisch-wissenschaftliche Fundierung des der medizinischen Rehabilitation zugrundeliegenden Therapieansatzes auf der Grundlage evidenzbasierter Therapieverfahren
  - Persönlichkeitstheorie (verhaltenstherapeutisch oder tiefenpsychologisch),
  - daraus abgeleitetes Krankheitsmodell
  - daraus abgeleitetes Suchtverständnis
  - Berücksichtigung der jeweils gültigen AWMF-Leitlinien
- Basierung auf bio-psycho-sozialen Modellvorstellungen der ICF
- Ableitung entsprechender Rehabilitationsziele zur Umsetzung in der Praxis
- Grundsätzliche Vorstellungen zu persönlichen Voraussetzungen (Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit und -prognose) und Benennung der Teilhabeziele von Rentenversicherung und Krankenversicherung
- Regelmäßige Zielüberprüfung und Anpassung

### 4.2 Rehabilitationsindikationen und -kontraindikationen

Kurze Darstellung des Indikationsgebietes und evtl. vorgesehener Schwerpunkte:

- ICD 10-Diagnosen
- Geschlecht/Altersgruppe
- typische Schädigungen und Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe nach ICF
- mitbehandelbare Komorbiditäten
- Abgrenzung ambulante versus stationäre Rehabilitationsleistung, Abgrenzung zu kurativ medizinischen Behandlungsformen, Abgrenzung zu anderen Indikationen
- Aufnahmevoraussetzungen (abgeschlossene Entzugsbehandlung, Kostenzusage, Einhaltung suchtmittelfreier Abstinenzzeiten)
- Aussagen zur Motivationsklärung und zur Motivierung

Kurze Darstellung von Kontraindikationen und Abgrenzungskriterien gegenüber dem Indikationsgebiet.

### 4.3 Rehabilitationsziele

Die Rehabilitationsziele sind unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Aufgaben der Rehabilitationsträger operationalisiert und konkret darzustellen. Folgende Strategien müssen enthalten sein:

- Weiterentwicklung und Vertiefung von Krankheitseinsicht und Förderung der Änderungsmotivation
- Erhaltung und Stabilisierung der dauerhaften Abstinenzfähigkeit
- Erkennung, Vermeidung und Bewältigung von Rückfallsituationen
- Selbstmanagement
- Konflikt- und Krisenbewältigung
- Hinführung zu einer gesunden Lebensführung
- berufliche Wiedereingliederung/Hilfen im sozialen Umfeld
- aktive Einbeziehung des Rehabilitanden in den Prozess der Zieldefinition

### 4.4 Rehabilitationsdauer

- Angaben zu Regelbehandlungszeiten mit Beschreibung der Kriterien zur Planung der individuellen Rehabilitationsdauer
- Einbeziehung der Rehabilitanden in die Planung der Rehabilitationsdauer
- Aussagen zu Zwischenuntersuchungen (Abstände, Kriterien für Überprüfung, evtl. Verlängerung)

### 4.5 Individuelle Rehabilitationsplanung

Es ist darzustellen, wie aus den gemeinsam erarbeiteten Rehabilitationszielen individuelle Rehabilitationsmaßnahmen unter Berücksichtigung der umfassenden Rehabilitationszielsetzung abgeleitet werden. Wie erfolgt die individualisierte Festlegung des Rehabilitationsplans mit dem Rehabilitanden und dem Rehabilitationsteam?

Aussagen werden erwartet zu:

- Ablauf der Rehabilitationsleistung
- Therapieprozess in inhaltlicher und organisatorischer Hinsicht
- bei einem Phasenkonzept: Dauer und Beschreibung der Phasen, Kriterien für die Übergänge
- Absprache und Erarbeitung von Entscheidungsprozessen mit dem Rehabilitanden
- Nahtlosigkeit mehrerer Teilhabeleistungen
- Planung weiterer Leistungen (z. B. arbeitsbezogen)
- Ermittlung von bestehendem Teilhabebedarf
- Beziehungen zu den für weitere Leistungen in Betracht kommenden Leistungsanbietern (z. B. Agentur für Arbeit, Reha-Fachberater)

Eine Fokussierung der Angebote auf die berufliche Reintegration ist für Versicherte der DRV unerlässlich.

## 4.6 Rehabilitationsprogramm

Kurzdarstellung des gesamten vorgehaltenen Rehabilitationsprogramms mit Eingehen auf:

- einzelne Maßnahmen im Rehabilitationsprogramm
- Benennung der Berufsgruppen
- umfassenden Rehabilitationsansatz mit interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Orientierung an vorhandenen Rehabilitationsstandards (z. B. Reha-Therapiestandards bei Alkoholabhängigkeit der DRV)
- Möglichkeit zur Durchführung einer Adaption (intern oder extern)
- Wochenpläne (Standard-Wochenplan im Anhang beifügen)  
bei ARS sind Angaben zur Frequenz und Dauer therapeutischer Gruppen- und Einzelgespräche, Angehörigenarbeit (zeitliche Zuordnung) sowie sonstige Angebote (z. B. begleitende Therapieangebote) ausreichend.

## 4.7 Rehabilitationselemente

### 4.7.1 Aufnahmeverfahren

Kurze Beschreibung des Aufnahmeverfahrens mit Angaben zum Zeitpunkt der

- fachärztlichen Untersuchung,
- Erstdiagnostik einschließlich Dokumentation und
- Form der Einführung des Rehabilitanden in den Rehabilitationsablauf.

### 4.7.2 Rehabilitationsdiagnostik

Kurze Darstellung der Bestandteile und Strategien zur

- Eingangsdiagnostik
- Verlaufsdiagnostik
- Abschlussdiagnostik

Welche Instrumente werden eingesetzt? Wie, durch welche Berufsgruppen und zu welchem Zeitpunkt erfolgen die

- somatische Diagnostik
- psychische Diagnostik
- soziale Diagnostik
- arbeitsbezogene Diagnostik
- Diagnostik der Förderfaktoren und Barrieren
- entwicklungs- und ursachenbezogene Diagnostik
- Diagnostik der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe an Lebensbereichen



Wie fließt die mehrdimensionale, ggf. zielgruppenspezifische Diagnostik in Planung und Umsetzung der Rehabilitation ein?

### 4.7.3 Medizinische Therapie

Kurze Darstellung der ärztlichen Leitung und Aufgaben im multiprofessionellen Team durch konkrete Angaben zu:

- Wahrnehmung ärztlicher Leitung und Verantwortung
- Aufgaben des Leitenden Arztes
- Aufgaben des Arztes im Rehabilitationsteam
- Behandlung bestehender Krankheiten
- Umgang mit akut während der Rehabilitation auftretenden Erkrankungen
- ärztliche Mitwirkung bei gesundheitsfördernden Maßnahmen (z. B. Raucherentwöhnung)
- Organisation von Arztprechstunden, Visiten, pharmakologischer Behandlung, ärztlichem Bereitschaftsdienst und notwendiger fachärztlicher Konsile inkl. zahnärztliche Versorgung und externer Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten

bei ARS zusätzlich:

- Honorarvertrag des Arztes, Arbeitszeit mindestens 3 h/Wo und ARS-Gruppe, diagnostische und kooperative Aufgaben des Arztes
- Informationsaustausch und Abstimmung mit behandelnden Ärzten

### 4.7.4 Psychotherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppengespräche und andere Gruppenangebote

Kurze Darstellung der qualitativen und quantitativen Merkmale:

- therapeutische Ausrichtung (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Verfahren)
- Kriterien für Zusteuerung im Einzelfall zu indikativen Gruppen und Einzeltherapien
- Angebot indikativer Gruppen (auch spezifische Verfahren wie Musiktherapie, geschlechterdifferenzierende Gruppen)
- Wochenplan und Dauer der Gruppengespräche und der Einzelgespräche
- Angaben zu Gruppengröße, Gruppenführung (offen, halboffen, geschlossen)
- Bezugs- und Cotherapeutensystem
- Gewichtung von Gruppentherapie/Einzeltherapie

bei ARS:

- Angaben zu Struktur, Personaleinsatz, Frequenz und Zeitpunkt (später Nachmittag und abends) der Leistungen
- getrennte Gruppen für Ambulante Rehabilitation und Nachsorge

#### 4.7.5 Arbeitsbezogene Interventionen

Kurze Darstellung der arbeitsbezogenen Interventionen mit besonderer Gewichtung für Versicherte der DRV. Schilderung, wie je nach Zielgruppe und beruflicher Problemlage auf individuelle Bedarfe mit welchen Angeboten eingegangen wird. Darzustellen sind qualitative und quantitative Merkmale für die Interventionen:

- Arbeitstherapie  
(ausgerichtet auf Erfordernisse der Arbeitswelt)
- Ergotherapie  
(Förderung körperlicher, geistiger und psychischer Funktionen)
- Beschäftigungs-/Kreativtherapie  
(Selbsterfahrungsaspekt)
- berufsintegrierende Maßnahmen  
(Belastungserprobung, PC-Schulung, Praktikum etc.)

bei ARS:

- Darstellung arbeitsbezogener Maßnahmen (siehe Anlage 1 des Gemeinsamen Leitfadens vom 23. September 2011)

Einzuschließen sind Vorbereitungsmaßnahmen zur Berufsintegration nach der Entlassung (z. B. Reha-Fachberatung, Adaption, Arbeitgebergespräche).

#### 4.7.6 Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstechniken

Kurze Darstellung der qualitativen und quantitativen Merkmale, u. a. Frequenz, fachliche Leitung und Einbettung in das Gesamtkonzept.

#### 4.7.7 Freizeitangebote

Kurze Darstellung der therapeutischen Ziele, die mit diesem Angebot verfolgt werden, sowie der qualitativen und quantitativen Merkmale.

#### 4.7.8 Sozialdienst

Kurze Darstellung, welche begleitenden Hilfen im sozialen Umfeld und welche konkreten Hilfestellungen der Sozialdienst zu welchem Zeitpunkt der Rehabilitation in welchem Setting anbietet.

Einzugehen ist auf qualitative und quantitative Merkmale wie

- Qualifikation, fachliche Leitung
- sozialrechtliche Beratung (auch von Angehörigen)
- Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung (z. B. Vorbereitung stufenweiser Wiedereingliederung)

- Vorbereitung ambulanter Nachsorge und Betreutes Wohnen
- Kontakt zu und Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen

#### **4.7.9 Gesundheitsbildung/Gesundheitstraining und Ernährung**

Kurze Darstellung der qualitativen und quantitativen Merkmale:

- Psychoedukation zu häufigen Folgeerkrankungen (Hepatitis, Leberzirrhose, kognitiver Abbau, KHK, Bluthochdruck, Karzinome etc.)
- Liste der Seminare und Schulungsangebote (Häufigkeit, Dauer, beteiligte Berufsgruppen)
- Einsatz von curricularen Lernangeboten, manualisierten Modulen?
- Angaben zu didaktischen Methoden/Gruppengrößen
- trägerspezifische Angebote, z. B. Gesundheitsbildungsprogramm der Rentenversicherung
- Qualifikation der fachlichen Leitung und Frequenz der Ernährungsberatung
- Diätetik und Lehrküche?

#### **4.7.10 Angehörigenarbeit**

Konkrete Angaben zur Gestaltung der Angehörigenarbeit. Wie wird ggf. Wohnortnähe genutzt?

#### **4.7.11 Rückfallmanagement**

Gefordert ist ein handlungsleitendes Rückfallkonzept mit Angaben zu

- Maßnahmen der Rückfallvorbeugung
- Maßnahmen zur Rückfallerkennung (regelmäßige Alkoholkontrolle, Medikamenten- und Drogenscreenings)
- Umgang mit Rückfall und Krisen
- Bedingungen zur Fortsetzung der Rehabilitation
- Abbruch/Beendigung der Rehabilitation
- Entscheidungskriterien zur Fortsetzung

#### **4.7.12 Gesundheits- und Krankenpflege**

Kurze Darstellung der Funktion und Aufgaben der Pflege:

- Pflege und Pflegeplanung
- Mitwirkung bei Behandlung und Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen
- Mitgestaltung des rehabilitativen Milieus
- Umsetzen ärztlicher Anordnungen/Verschreibungen

- Mitgestaltung des Gesundheitstrainings
- Dokumentation und Kontrolle der Suchtmittelfreiheit

#### 4.7.13 Weitere Leistungen

Darzustellen sind die frühzeitige Vorbereitung und Einleitung weiterführender Leistungen (z. B. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Nachsorge) mit Ziel einer nahtlosen Überleitung.

#### 4.7.14 Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Kurze Darstellung und Angaben zu:

- der Vorbereitung der Rehabilitanden auf die Entlassung
- der Entlassungsuntersuchung und Aussagen zur sozialmedizinischen Beurteilung
- der zeitnahen Erstellung des Entlassungsbericht nach dem Leitfaden der DRV
- Beendigungskriterien für reguläre und für vorzeitige Entlassung
- Anregung, Einleitung und Verknüpfung insbesondere der stationären Rehabilitationsleistung mit Nachsorgeleistungen bzw. weiteren Maßnahmen (z. B. Begegnungstage)

### 5. Personelle Ausstattung

Hinweis auf evtl. bereits vereinbarte Personalausstattung mit federführendem Leistungsträger.

Darstellung der Zuordnung der vorgesehenen Mitarbeiter zu den einzelnen Funktionen und wie die im Personalplan vereinbarte personelle Mindestbesetzung eingehalten wird.

Ein aktueller Personalstandsplan sollte laufend geprüft und deshalb getrennt vom schriftlichen Reha-Konzept geführt werden. Er benennt:

- Mitarbeiter im medizinisch-therapeutischen Bereich
  - Ausbildung (Grundberuf)
  - berufliche Qualifikation (geeignete Zusatzausbildung)
  - berufliche Praxis
  - seit wann in der Rehabilitationseinrichtung
  - Funktion / Gruppen-, Einzel-, Bezugstherapeut
  - wöchentliche Arbeitszeit

Die Nachweise über die berufliche Qualifikation (Approbation, Facharzturkunden, Zusatzbezeichnungen, Fachkunden, Diplome, Bachelor, Master, Weiterbildungen usw.) und die berufliche Praxis (nachgewiesen durch Arbeitszeugnisse oder andere Belege) sind mit dem Rehabilitationskonzept vorzulegen.

Bei der ARS ist hinsichtlich der Darstellung des Personals und der Angaben der Stundenzahlen für die einzelnen Berufsgruppen das Gemeinsame Rahmenkonzept der DRV und der GKV vom 3. Dezember 2008 zu berücksichtigen.

## 6. Räumliche Gegebenheiten

- Angaben zu Anzahl, Größe und Ausstattung der Rehabilitandenzimmer
  - Angaben zur Barrierefreiheit der Einrichtung
  - Angaben zur Art (z.B. Arztzimmer, Büros der Therapeuten), Anzahl, Größe und Ausstattung der Funktionsräume (Alkoholmessgerät, Ergometer, Mehrkanal-EKG, Ultraschallgerät, Notfallkoffer, Defibrillator)
  - Außenanlagen
- sofern zutreffend bei ambulanter und ganztägig ambulanter Rehabilitation:
- Anzahl der Umkleieräume, Spinde, WCs und Duschen
  - Zahl der Ruheliegen, Sitzmöglichkeiten für Rehabilitanden

Raumplan als Anlage beifügen.

## 7. Kooperation und Vernetzung

Kurze Darstellung:

- Welche Form der Zusammenarbeit?
- Mit welchen Institutionen, betrieblichen Einrichtungen und Praxen?
- regionale und überregionale Vernetzung (Therapieverbund)
- Kooperationen und Vereinbarungen
- Teilnahme und Mitarbeit in Arbeitskreisen
- Mitgliedschaft in Fachverbänden und Fachgesellschaften
- Bestehen Unterstützung durch und Kooperationen mit Wirtschaftsunternehmen?

## 8. Maßnahmen der Qualitätssicherung

Kurze Darstellung von Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagementmaßnahmen:

- Qualitätssicherung nach § 20 SGB IX
- Aussagen zum internen Qualitätsmanagement
- Einsatz einer Basisdokumentation, ggf. Ergebnisevaluation (Katamnese)
- Aussagen zur rechtzeitigen Erstellung des Entlassungsberichts unter der Verantwortung des Arztes und unter Berücksichtigung des Leitfadens zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung
- Beteiligung an der Reha-Qualitätssicherung der Rehabilitationsträger
- Zertifizierung (Verpflichtung nach § 20 Abs. 2a SGB IX nur für stationäre Einrichtungen)

## 9. Kommunikationsstruktur, Therapieorganisation

Darzustellen sind:

- interdisziplinäre, multiprofessionelle Zusammenarbeit unter Gesamtverantwortung des Arztes
- konkrete Angaben zur Leitungsstruktur
- Arbeitsbesprechungen, Konferenzen:
  - Organisation
  - Häufigkeit
  - Dokumentation
- Datenschutz (z. B. Archivierung der Patientenakten)

## 10. Notfallmanagement

Darzustellen sind:

- Notfallablaufplan
- Notfallausrüstung
- Notfallsystem
- Notfallmaßnahmen
- Dokumentation der Notfälle
- Schulungsprogramm
- Medizinisch-technische Ausstattung

## 11. Fortbildung

Aussagen zu regelmäßigen Fortbildungsmaßnahmen

## 12. Supervision

Kurze Darstellung der Formen interner und externer Supervision:

- therapeutische Fallsupervision intern
- externe Supervision
  - Form
  - Umfang, Frequenz
  - Teilnahmeverpflichtung für alle therapeutischen Mitarbeiter
  - Qualifikation des Supervisors

### 13. Hausordnung/Therapievertrag

Hier sind Ausführungen erforderlich zu:

- Umgang mit Verstößen/Rückfallregelung
- Welche Maßnahmen werden ergriffen?
- Wann kommt ggf. eine (sofortige) Entlassung in Frage?

### Anlagen

Literatur

Grundriss der Einrichtung

Musterwochenplan

Personalkonzept / Stellenplan

- mit Angabe der Stundenzahlen der einzelnen Berufsgruppen
- Sofern die Rehabilitationseinrichtung nicht organisatorisch, wirtschaftlich und räumlich selbständig ist, sondern eine Anbindung an ein Krankenhaus, Praxis, Heim oder sonstige Einrichtung besteht: Gibt es Personal, das gemeinsam genutzt wird? Wenn ja, in welcher Form?
- Darstellung der Organisation des Bereitschaftsdienstes.

Qualifikationsnachweise einschließlich Nachweis der beruflichen Praxis:

- des ärztlichen Leiters / stellvertretenden Leiters
- der Psychologen
- der Sozialarbeiter / Sozialpädagogen

Qualifikationsnachweise anderer Berufsgruppen: Physiotherapeut / Krankengymnast, Ergotherapeut Kreativtherapeut, Sportlehrer / Sporttherapeut / Bewegungstherapeut, Diätassistent / Ökotrophologe, Gesundheits-/ Krankenpfleger,

Qualifikationsnachweise des Supervisors

Kooperationsverträge mit zum Beispiel: Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten (Internisten, Psychiater...), Psychologische Psychotherapeuten, Nachsorgeeinrichtungen, Labor, Zahnärzten

Prozessbeschreibung Aufnahmeuntersuchung

Prozessbeschreibung Suizidalität

Prozessbeschreibung Rückfall

Prozessbeschreibung Interkurrente Behandlung

Prozessbeschreibung Notfallmanagement

Einzugsgebiet (Postleitzahlen)